

<シンポジウム 6-2>神経学における倫理

終末期の決定プロセスのあり方とニューロエシックス

川島孝一郎

臨床神経学 第48巻 第11号 別刷

(2008年11月1日発行)

＜シンポジウム 6—2＞神経学における倫理

終末期の決定プロセスのあり方とニューロエシックス

川島孝一郎

(臨床神経, 48 : 955—957, 2008)

Key words : 終末期, 構成概念, 自己言及の言明, ゲーデルの不完全性定理, 現象学

議論を深めるために

客観的な人の死と自分自身の死を混同してはいけない。「誰も必ず死ぬ」という言葉には危うさが内在する。これを二つのいい回しで説明しよう。

1)「誰も必ず死ぬ」という言葉が私ではない客観的他者について語られているとしたらまだしも、私が死ぬことが感覚されない主観的自己については、どのように私の死に対する正当性を私自身が語れるのだろうか。

仮に人が捉えられる一切のものを、人の思考が作り上げた構成概念¹⁾と、人がその知覚の内部に対象として把握した実在概念とに分けたなら、客観的な人の死は実在概念である。しかし、自分の死は決して知覚することができない以上、「私の死」は私にとって構成概念でしかない。

私は客観的な他人の死を見て、きっと私も死ぬのだと思うが経験はしないのである²⁾。科学的実証主義はあたかも私に死が確実に訪れるかのように他人の証拠を提示し、あなたは「もうすぐ死ぬ」ことをただ単にほめかしているに過ぎない。

ならば、「もうすぐ死ぬ」終末期とは実態なのだろうか、それとも私が勝手に思考の中で作り上げた構成概念なのであろうか。1)は終末期の概念整理に欠かせない議論点である。

2)自分がふくまれる論理すなわち「自己言及の言明」は証明不可能である。「私の死」は私に依拠し、私にふくまれ、私が請け負うべき事象であるからには、これもまた自己言及であり、私自身が客観的に証明することは不可能である。

2)について検証しよう。ゲーデルの「不完全性定理」は1931年に発表³⁾された。クルト・ゲーデルは『TIME』誌が発表した20世紀の偉大な科学者・思想家20人に、アインシュタイン、フロイトらと並んで選ばれている⁴⁾。

「数学は己の正しさ(無矛盾)を自分では証明できない」。この第二不完全性定理が示した「自分に依拠する論理」または「自分がふくまれた論理」すなわち自己言及の言明は客観的には証明できない⁵⁾、という事実を2)に当てはめれば「私の死」はそれがあるともないとも証明不可能である。証明不可能なものに終末期があるのだろうか。

要するに、客観的に証明できる事象について議論やエビデンスを重ねていけばすべては解決できると思われたもって手

前に、ずっと大きな問題(証明不可能な問題)があることを脳科学は理解しているのだろうか?ということなのである。

解決されない・証明不可能ということが「死」や「終末期」の前提である。とすれば、誰もが納得できる「落としどころ」を探すのがせいぜいであり、それは時とともに変遷するので、そもそも必ず「確実な答え」を出すことを要求すること自体がまちがっている。

結果として、「人の死」に一定の基準を設けてはならない。終末期が必ず生じるものと考えて規則を作ってはならない

終末期の決定プロセスのあり方に関する検討会 (Fig. 1)

「終末期の判断と終末期医療の方針決定」についての筆者の総説がある⁶⁾。

①議事録参照。野球でいえば6回裏までの議論に留めるということである。9回裏で勝負がつく、つまり必ず正しい答えが出せる、というものではない。これが前提である。

②終末期は構成概念であり実態ではないので、終末期を限定しない。

③積極的安楽死を対象としない。現代の緩和医療においては一部鎮静をふくめすべての患者は肉体的苦痛を緩和できるのであり、安楽死の対象者はいない。鎮静は浅睡眠により呼吸停止を回避し時に本人の評価が可能なが目標である。

④生死に直接かかわる生命維持治療に関しては不開始(差し控え)と中止はことなる⁷⁾。人工呼吸器の中止は危険である。

⑤本人の決定を基本とするにしても死ぬ権利はない。生きる権利は人間相互の関係性を保つことによって継続される。しかし、死ぬ権利は権利が生じる基盤となる相互の関係性そのものを壊す行為となる。「死ぬ権利」は権利を保つ前提条件を破壊させることであり、それはもはや権利ではない。「生きる権利」と同じ基盤に立った上での対極にある論理ではない。論理構成がまったくことなるのだ。

BMIとニューロエシックス (Fig. 2)

●問題点1: 生命倫理の自律原則・善行原則・無危害原則・公正原則のいずれもが、「個の独立性」を前提とした二項対立を内在している。しかしこのような「個の独立性」を基本

終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会

委員の経験から

- 重要項目**
- ① 6回裏までの内容 (議事録)
 - ② 終末期を限定しない ⇒ 「終末期」は構成概念。実態ではない
 - ③ 積極的安楽死を対象としない ⇒ 緩和医療で対応
 - ④ 医療行為の不開始・中止は慎重に判断 ⇒ 呼吸器外しは危険
 - ⑤ 本人の決定を基本
推定意思+家族の判断を参考 ⇒ 死ぬ権利はない

Fig. 1

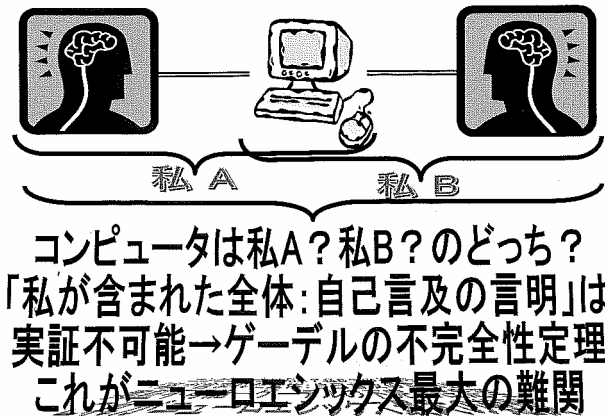


Fig. 2

とする論理による思考過程を経て最終的にもたらされるものは、「どちらかの正しさ」というすべてか無か(勝者と敗者)という結果,あるいは誰しもが納得しない平均値と標準化の設定に行きつく。

ところが,実際の意思決定は,本人と本人が置かれた状況との関係性の中でおこなわれるもので,その関係性もたらす「本当の納得」や「真の受容」が本来の決定内容であるばあいが多々ある。平均値ではなく,本人と本人が置かれた状況の全体に関する「収まりの良さ」や「中庸」に近い概念が妥当であろう。

つまり,現在もちいられる生命倫理の4原則には「個の独立性を基本」としたことにともなう限界がすでに内在している。

●問題点2:従来,科学の基礎を成す近代的認識論・近代的合理主義にあっては,人間身体と意思は「その人」に帰属していた。ところがブレイン・マシンインターフェイスを初めとして,自己の身体と意思の拡張や,身体と意思に対する操作が現実のものである今,自己と他己の境界が不鮮明となりつつある。自他の境界の不鮮明さは「個の独立性を基本」とすること自体を揺るがしている。

●問題点1と2から帰結する課題:

科学的視点のように,私と状況を独立したそれぞれに分離して,その上で両者の関係性を論じる仕方,すなわち客観的証明としての1)「互いの独立性を基本とした,私がふくまれなそれぞれに関する関係論」の破綻が起きている。

1)の破綻に対応するためには1)とことなる概念が必要となる。

ここに,本質的には私と状況との関係性は分離できない統合された全体である,という考え方(ゲシュタルト・現象学等)が検討されなければならない。これは2)「互いが独立しない,私がふくまれた全体に関する関係論」と表現できる。

客観的に私から分離した対象として把握することが困難な関係性,すなわち「自己言及の言明」についてはすでに答えが出ており,私から分離した客観的な結果としては証明できないことが,不完全性定理によって示されている。

ニューロエシックスの方向性

第一の課題は「私から分離しない」あるいは「客観的には証明できない」関係性において,私がふくまれた全体性の中で,私が安定的に存在する在り様についての適切な表現を探ることである。

第二に,第一の課題が誰にでも理解・承認・納得・受容・感覚されるべき「何か」として受け入れられること,すなわち「共同主観性」^{[9][9]}の安定的共有が可能な全体構造を想定することである。

第三に,これらが対象としてではなく,実感としてもたらされる倫理の構築が必要である。

「互いが独立しない,私がふくまれた全体に関する関係論(自己言及の言明)」がニューロエシックスにおける最大の難関であることを明確に認識して今後の展開が考えられなければならない。

文 献

- 1) 構成または構成概念について:構成 constitution;現象学においては実在性や現実性とは別の領域で,志向の対象が主観の志向作業によって一つの意味成体として形成されること。構成概念;われわれの感覚,知覚において完全に与えられはしないが,われわれが感覚し,知覚する事柄を理論的に説明するために構成され,導入される概念。哲学事典,下中 弘 編:平凡社,東京,1992,pp 468—469
- 2) 川島孝一郎:臨終時の心構えと対応;必携在宅医療・介護基本手技マニュアル。黒川 清 監修。永井書店,東京,2005, p 624
- 3) ゲーデルの不完全性定理:正しくは「プリンキピア・マテマティカとその関連体系における形式的に決定不能な命題I」という日本語訳となる。第一不完全性定理と第二不完全性定理がある
- 4) ゲーデルと20世紀の論理学①ゲーデルの20世紀,田中一之 編:東京大学出版会,2006

- 5) 論理学では自分が含まれた論理を通常「自己言及の言明」という。数学では通称パラドックスといわれる類の文脈である。「本人の死」という全体性においては「本人」と「死」を別々に切り離せない。したがって本人は自らの死を証明できない。ただし、ゲーデル自身は厳密な数学的定理を他の分野に汎用されることについては良しとしていない
- 6) 川島孝一郎：終末期の判断と終末期医療の方針決定。インターナショナルナーシングレビュー 2008 ; 31 : 21—28
- 7) 川島孝一郎：身体が存在形式または、意思と状況との関係性の違いに基づく生命維持治療における差し控えと中止の解釈。生命倫理 2007 ; 17 : 198—206
- 8) 廣松 渉ら：「共同主観性」とは、暫定的・形式的に定義しておけば、自分と他者達とが、相互に主体として出会いつつ単一の世界を共有すること。共同主観性の現象学, 世界書院, 東京, 1986, p 6
- 9) メルロ＝ポンティ：他者のわれわれの内への、われわれの他者の内への相互内属。見えるものと見えないもの, 滝浦静雄ら 訳, みすず書房, 東京, 1989, pp 254—256